

### Angaben des Erziehungsberechtigten:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_, ab September 2025 das

Johann-Michael-Sailer-Gymnasium in Dillingen besucht.

Mein Sohn / meine Tochter lebt beim getrenntlebenden / geschiedenen Ehepartner.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Bitte zurücksenden an:

Johann-Michael-Sailer-Gymnasium  
Verwaltung  
Ziegelstr. 8  
**89407 Dillingen**

oder per Telefax: 09071 7904-30,  
per Mail: sekretariat@sailer-gymnasium.de

*Vielen Dank!*